

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA AGRESIVA DE LA NIÑEZ EN
RIESGO, DENTRO DEL CONTEXTO PSICOSOCIAL.
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, ZONA 6”**

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

GLADYS DEL ROSARIO LÓPEZ ALFARO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Orlando Velásquez; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
Psicóloga
Colegiado No. 2,240

Licenciada Martha Josefina López de Gutiérrez
Contador Público y Auditor
Colegiado No. 3,943

Ingeniero Efraín Adrián Mendoza Cruz
Ingeniero Agrónomo
Colegiado No. 740

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Fuente de sabiduría, quien me permitió culminar mis estudios.
- A MIS PADRES Mariano Emilio López Arreaga (E.P.D.) y Bertha Dolores Alfaro de López (E.P.D.)
Una oración a su memoria.
- A MIS HERMANOS Carmen, Raúl, Henry y Martha, con mucho cariño.
- A MI ESPOSO Efraín Adrián Mendoza Cruz,
Gracias por su apoyo y comprensión.
- A MIS HIJOS Efraín Antonio y Rocío del Rosario
Como un estímulo, para superarse
- A MI FAMILIA Primos, sobrinos, cuñados y amigos, con cariño.
- A MIS AMIGAS Lidia Yolanda Espinoza de Vásquez y Lucrecia Molina de Donis.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
- A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
- AGRADECIMIENTOS: Al Centro de Salud de la Zona 6
- A PROFESIONALES Licda. Magaly Zea,
Licda. Liliana del Rosario Álvarez de García,
Licda. Sonia Molina y
Lic. Estuardo Espinoza, gracias por su apoyo y orientación.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Capítulo I	1
Antecedentes	1
1.1. Monografía del lugar	1
1.2. Descripción de la institución	5
1.3. Descripción de la población atendida	9
1.4. Planteamiento del problema ó problemas	10
Capítulo II	13
Referente teórico metodológico	13
2.1. Abordamiento teórico metodológico	13
2.2. Objetivos	22
2.2.1. Objetivo general	22
2.2.2. Objetivos específicos	22
2.2.2.1. Subprograma de servicio	22
2.2.2.2. Subprograma de docencia	22
2.2.2.3. Subprograma de investigación	23
2.2.3. Metodología de abordamiento	23
2.2.4. Subprograma de servicio	23
2.2.5. Subprograma de docencia	24
2.2.6. Subprograma de investigación	24
Capítulo III	26
Presentación de actividades y resultados	26
3.1. Subprograma de servicio	26
3.2. Subprograma de docencia	27
3.3. Subprograma de investigación	29
Capítulo IV	35
Análisis y discusión de resultados	35
4.1. Subprograma de servicio	35
4.2. Subprograma de docencia	36
4.3. Subprograma de investigación	38
4.4. Análisis de contexto	39

Capítulo V	40
Conclusiones y recomendaciones	40
5.1. Conclusiones	40
5.1.1. Conclusiones generales	40
5.1.2. Subprograma de servicio	40
5.1.3. Subprograma de docencia	41
5.1.4. Subprograma de investigación	42
5.2. Recomendaciones	42
5.2.1. Recomendaciones generales	42
5.2.2. Subprograma de servicio	42
5.2.3. Subprograma de docencia	43
5.2.4. Subprograma de investigación	43
BIBLIOGRAFÍA	44
GLOSARIO	45
ANEXOS	47

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, EPS., se realizó en coordinación con el departamento de Trabajo Social del Centro de Salud Número 3, ubicado en la 21 Av. 13-75 Zona 6 de la Ciudad de Guatemala.

El objetivo fue brindar atención física, psicológica y salud mental a las personas que se acercaron, fueron aproximadamente 80 de ambos sexos, entre ellos niños, adolescentes y adultos; provenientes de colonias aledañas al Centro de Salud.

Se trabajó el subprograma de docencia, servicio e investigación en un período de doce (12) meses. Considerando que una buena salud mental es fundamental en el diario vivir de las personas y necesario para mantener una excelente condición física y emocional.

Se enfocó la atención en los problemas psicosociales de los niños y niñas, en la prevención, rehabilitación y atención de la conducta agresiva de la niñez en riesgo dentro del contexto psicosocial, jurisdicción del Centro de Salud de la zona 6.

La atención clínica se abordó a partir del subprograma de servicio, a través del cual se dio terapia individual y grupal como requerimiento de las personas que asistieron al Centro de Salud.

Lo referente al área educativa, se trabajó mediante el subprograma de Docencia, con alumnos Promotores Escolares de Salud como entes replicadores de la información, contando para ello con la participación de las escuelas de la jornada vespertina: María Cristina Beneth de Rolz, República de España y Francisco Fuentes y Guzmán.

El subprograma de investigación, permitió obtener información acerca del nivel de agresividad que se maneja en los tres (3) establecimientos educativos ya mencionados. Se observó, que por situaciones personales, familiares, sociales, económicas y zona de ubicación varió el resultado.

INTRODUCCIÓN

El presente Ejercicio Profesional Supervisado EPS., se realizó en el Centro de Salud de la Zona 6, jornada vespertina. En el cual se abordó la problemática psicosocial de la conducta agresiva en la población escolar, desde el punto de vista familiar, social, económico y emocional.

Se brindó orientación para fortalecer la atención psicológica, para afrontar los diversos problemas cotidianos. Se realizó un diagnóstico previo, el cual se llevó a cabo por medio de observaciones y entrevistas, se determinó cuáles eran las necesidades más urgentes, por lo que se planteó la problemática existente en la cual se hizo necesaria la intervención psicológica de acuerdo a cada necesidad.

Este trabajo pretende desarrollar habilidades en la población escolar, a través del programa de actividades específicamente para fortalecer los conocimientos teóricos dirigidos hacia la sociedad.

Fue de suma importancia realizar el servicio psicológico en el plan de Escuelas Saludables, ya que se pretende mejorar la conducta que el niño manifiesta, brindando ayuda profesional beneficiando de esa manera a la población.

La presente experiencia apoyada por las autoridades del Centro de Salud, personal docente y administrativo de los centros educativos, tuvo como objetivo prevenir y contrarrestar la problemática psicosocial, al identificar los adultos responsables de la niñez, las causas que ocasionan la conducta agresiva.

CAPÍTULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del lugar

La República de Guatemala cuenta con la capital que es la ciudad de Guatemala. En todo el país domina el mismo tipo de clima, el cálido tropical, aunque las temperaturas varían con la altitud; la temperatura mantiene un promedio anual de 20 °C.

El suelo es fértil, siendo el recurso más importante, ya que es básicamente un país agrícola y ganadero. Guatemala tiene una población de 14.280.596 (2004), teniendo una densidad de 132 hab. /km² (United States Census Bureau). La población de origen maya-quiché representa cerca del 45% de los habitantes de Guatemala; a continuación los ladinos (mestizos), un 45%, y, por último, blancos de origen europeo, negros y asiáticos, un 10% de la población. El 60% de los habitantes de Guatemala vive en áreas rurales y el 40% en áreas urbanas (2002, UNESCO).

La tasa de crecimiento de la población es de 2,61% (2004, USCB), con una esperanza de vida Total 65,2 años, distribuida en femenina 66,1 años y masculina 64,3 años (2004, USCB). Con una tasa de natalidad de 34,60 nacimientos por cada 1.000 habitantes, y con una tasa de mortalidad infantil de 37 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos (2004, USCB). Del total de la población activa, compuesta por unos 4,52 millones de personas, aproximadamente el 39% trabaja en la agricultura, el 20% en la industria y el 38% en el sector servicios.

Guatemala se divide en 22 departamentos administrativos, cuyo gobierno está a cargo de un gobernador designado por el presidente. Estos departamentos son: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, El Progreso, Escuintla, Guatemala, Huehuetenango, Izabal,

Jalapa, Jutiapa, Petén, Quetzaltenango, Quiché, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Santa Rosa, Sololá, Suchitepéquez, Totonicapán y Zacapa.

El catolicismo es la religión que se identifica generalmente, que es profesada por la mayoría de los guatemaltecos; está presente también, de forma minoritaria, la Iglesia protestante, en especial bautista y evangélica. El español es el idioma oficial, aunque se hablan unas 21 lenguas indígenas del tronco maya, principalmente quiché, mam, cakchiquel (o kakchikel), poqomam y q'eqchi. En la costa del mar Caribe, la población de origen africano habla la lengua garífuna.

La educación es gratuita para todos los niveles, pero, debido a la escasez de escuelas públicas, hay muchas instituciones de carácter privado. La educación es obligatoria entre los 5 y los 15 años. El 71,3% de adultos guatemaltecos estaban alfabetizados en 2004 (población Femenina 64% y población Masculina 78,6%). Según el PNUD se cuenta con una deserción de 11.4% y con una repitencia del 17.1% en hombres y del 15% en mujeres (2001, UNESCO). El analfabetismo que afecta un 28.7% de la población alcanza en mujeres el 51% en comunidades rurales y 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente (2002, PDH), evidenciando un desbalance por géneros.

La distribución física de la red vial se desprenden de la carretera Panamericana que atraviesa Guatemala desde México hasta El Salvador. Los principales puertos de mar del país son: Puerto Barrios, San José, Santo Tomás de Castilla y Champerico. Cuenta con un Aeropuerto Internacional, que ofrece servicios nacionales e internacionales.

Guatemala como departamento cuenta con una superficie de 2.126 km²; está situado en el centro sur de la República de Guatemala, en las tierras altas volcánicas y altiplanicie central, con volcanes prominentes del cinturón volcánico interior paralelo a la costa del Pacífico, como el de Agua, Fuego, Acatenango y Pacaya. El clima es templado y suave en la

mayor parte de su territorio. La agricultura se practica en el fondo de los valles, con cultivos de café, caña, cereales y legumbres. La ganadería es de clase vacuno, y la industria tiene carácter alimentario.

El departamento de Guatemala está dividido en 17 municipios que son: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Es el departamento más poblado del país, con una población de 2.246.170 (1995), 500 habitantes por km² como media. Cuenta con un esquema radial de carreteras, que parten de la capital de Guatemala, y que complementan la Carretera Panamericana.

La ciudad de Guatemala, capital del país, está ubicada en el centro meridional del departamento de Guatemala, situada en el valle de la Ermita, en las tierras altas volcánicas a una elevación sobre el nivel del mar de 1,502 metros. Es la ciudad más grande del país teniendo una población de 1.022.000 habitantes (2001) y es el principal centro económico, de transportes y cultura. Se asentó en 1776 como tercera capital del país, y se reconstruyó de acuerdo a nuevos modelos de construcción y urbanización después de una serie de devastadores terremotos que se sucedieron entre 1874 y 1918. La zona norte de la ciudad fue de nuevo muy dañada durante otro gran terremoto en 1976 y se erigieron nuevas edificaciones, dando como resultado el crecimiento de la ciudad, el desarrollo de amplias avenidas y ensanches hacia el sur y el suroeste, sobre los que han surgido áreas residenciales, centros financieros y comerciales, parques y hoteles. La ciudad es una mezcla de altos edificios y elegantes áreas residenciales con barrios pobres que crecen en los suburbios de la metrópoli.

La ciudad capital de Guatemala está dividida en 20 zonas, pero el crecimiento de la misma ha llegado a los municipios circunvecinos estableciendo pocos parámetros entre las zonas residenciales.

La zona 6 de la ciudad de Guatemala cuenta con una población de crecimiento constante y con una infraestructura variada. En sus principios era una zona limítrofe de la ciudad capital pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. En ella se pueden encontrar colonias y barrios que datan entre los períodos de 1,940-1,950 como lo son: El Carmen, Los Ángeles, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyectos 4-3, Proyectos 4-4, Proyectos 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez, El Ejército, Casco Humano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. A partir del Terremoto de 1,976 y de los conflictos de la guerra civil, la zona 6 se vio, al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, La Joyita (anexo a Barrio San Antonio), La Joyita (anexo a San Juan de Dios), Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana y Jordán. La zona 6 posee 76,580 habitantes y 18,000 viviendas, de las cuales 1,021 son palomares (Periódico "Prensa Libres", 21/02/2005, pp.4).

Dentro del distrito de la zona 6 se pueden encontrar estaciones de la Policía Nacional Civil, la Academia de la Policía Nacional Civil, Centro de Salud, una Periférica del IGSS, mercados municipales (techados y cantónales), agencia de la Empresa Eléctrica de Guatemala, S.A., INTECAP., Supervisión Educativa y Estación de Bomberos Municipales.

En la zona 6 de la ciudad capital se encuentran diversos centros educativos, tanto privados como estatales, de estos últimos, muchos de los edificios son compartidos en jornadas dobles y hasta triples de trabajo (matutinas, vespertinas y nocturnas), algunas cuentan con edificios propios y otras con arrendamientos.

1.2 Descripción de la institución

El Centro de Salud de la zona 6, es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,978 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del Dr. Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del Dispensario Municipal número 4 ubicado en la 8va. Calle 15-52 de la zona 6, actualmente se encuentra en la 21 Av. 13-75 de la zona 6.

Los objetivos del Centro de Salud de la Zona 6 son:

1. Satisfacer las necesidades de salud de la población de la zona 6 mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez y equidad.
2. Promocionar las acciones de apoyo al saneamiento del medio, que mejoren la calidad de vida de la población.

El Centro de Salud de la zona 6, cuenta con los siguientes servicios:

- Receptoría: área responsable de llevar el registro de las personas que diariamente son atendidas y el archivo de expedientes.
- Clínica de pre-consulta: área responsable de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y de evaluar emergencia.
- Consulta externa: área responsable de la atención médica y educativa, atendiendo a la población de niños y niñas, jóvenes, adultos y adulto mayor.

- Clínica de gineco-obstetricia: área responsable del control pre y post natal de las mujeres, cubriendo también los servicios de papanicolau, exámenes relacionados con la salud de la mujer y metodología anticonceptiva.
- Clínica odontológica: área responsable de evaluación dental, extracción de molares y/o incisivos, realización de programas de salud bucal y fluorización en las escuelas de la zona.
- Clínica postconsulta y tratamiento: área responsable de llevar un seguimiento del caso particular, orientación en la aplicación del medicamento según sea el diagnóstico, siendo estos servicios de forma gratuita.
- Clínica de hipodermia: área responsable de la administración de vacunas (Tos Ferina, Sarampión, Rubéola, Paperas, Polio, Difteria y Tétanos) a niños y niñas, mujeres de edad fértil, cirugías menores y de aplicación de tratamientos inyectables.
- Laboratorio: área responsable de realizar exámenes de VIH, bacterioscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor el diagnóstico médico.
- Trabajo Social: área responsable de investigación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de Salud Preventiva, y la coordinación de promoción y educación del distrito de salud. Lleva también la coordinación de Escuelas Saludables en el distrito.
- Clínica de Psicología: área responsable de atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres y padres de familia, alumnos y alumnas de las escuelas aledañas al centro de salud a través de los diferentes programas. Se visualizan las necesidades de acuerdo a detección de casos, visitas domiciliarias, referencias y contrarreferencias Inter-institucionales, trabajo coordinado con todas las áreas del Centro de Salud.

- Saneamiento Ambiental: área responsable de ejecución de programas y jornadas de salud para la población del área, estas dependen de las políticas del Centro de Salud, pueden ser de esquema horizontal, programa de vacunación diario contra la rabia a mascotas, o de esquema vertical, jornadas nacionales que realiza el Ministerio de Salud a través de los Centros de Salud del país. Lleva el control de ETAS (Enfermedades de Transmisión Alimenticia), de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija (restaurantes) y móvil (callejeras), tomando muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio nacional de salud y dando cursos de manipulación de alimentos a las personas que los expenden. Así mismo lleva la inspección del sistema hídrico suministrado por EMPAGUA y control de cloro residual. Coordina junto con la Municipalidad Capitalina (a) desechos sólidos: el control y erradicación de basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación ambiental, (b) Excretas: adecuada disposición de aguas negras, aguas servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

El personal técnico administrativo del Centro de Salud de la Zona 6 es el siguiente:

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 1 Estadígrafa
- 3 Médicos
- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 1 Enfermera graduada
- 6 Auxiliares de Enfermería

- 1 Técnico de laboratorio
- 2 Inspectores de saneamiento ambiental
- 1 Trabajadora Social
- 3 EPS de Psicología USAC
- 3 Estudiantes de Trabajo Social USAC
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes
- 1 encargado de bodega

El Centro de Salud de la zona 6 cuenta con un área de terreno de 66.78 Mts², con una construcción de columnas de cemento, paredes de blocks y techo fundido. El edificio está dividido en 14 cubículos, sala de espera, farmacia (interna) y 2 servicios sanitarios (uno para el personal y otro para el público), cuenta con los servicios de energía eléctrica, telefonía y agua potable.

El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 a 15:30 hrs., organizando el servicio en dos turnos, el primero iniciando a las 7:00 hrs. y el segundo iniciando a las 10:00 hrs. En el año 2004 la población atendida en el Centro de Salud fue de 85,861 personas, entre los que se cuentan niños y niñas, jóvenes, adultos y adulto mayor.

El Centro de Salud cuenta con un grupo de mujeres (de 14 a 45 años) al cual se le llama Personal Voluntario, el cual se capacita de manera gratuita con diferentes temas de interés en cuanto a la salud para que sean promotoras de salud dentro de las comunidades en donde viven, ayudando también en otras actividades como lo son las jornadas de vacunación, visitas domiciliarias, actividades educativas, etc.

El Plan de Escuelas Saludables, a nivel nacional, es producto de la participación biministerial, del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, estando bajo la coordinación del Centro de Salud. Entre sus objetivos está el contribuir al desarrollo integral y comunitario, realizando

acciones de Salud y Educación en Salud, dirigidos a alumnos y alumnas de centros educativos oficiales, para que logren un desarrollo biológico, psicológico y social, dentro de un ambiente de bienestar institucional y comunal, para dar como resultado estilos de vida saludables reflejados en sus centros educativos, familias y comunidad.

Las acciones del plan de escuelas saludables son: vacunación, salud bucal, implementación de hierro, seguridad alimenticia, desparasitación, evaluación de la agudeza visual y auditiva, higiene personal, manejo del agua, manejo de la basura, eliminación de criaderos de zancudos, roedores y otros, prevención de accidentes y primeros auxilios, salud mental, educación sexual, autoestima, moral y ética, relaciones interpersonales.

1.3 Descripción de la población atendida

La población beneficiada en forma directa del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, es la población que asiste a los servicios de salud que proporciona el Centro de Salud de la Zona 6, y de una forma indirecta a la gran población aledaña al centro.

La población que asiste al Centro de Salud de la zona 6 en su mayoría se encuentra en nivel económico medio y bajo, las cuales viven en colonias que están situadas regularmente a orillas de barrancos, estableciéndose con esto un peligro inminente.

Dentro del subprograma de Docencia se atendió a los niños y niñas que pertenecen al programa de promotores y promotoras de salud (Escuelas Saludables) de las escuelas nacionales: República de España, María Cristina Beneth de Rolz y Francisco Fuentes y Guzmán, todas de la jornada vespertina, los cuales cursan los grados de 4to., 5to. y 6to. primaria, teniendo edades que oscilan entre 9 a 16 años, siendo estos elegidos por sus maestros. Esta población de estudiantes fue aproximadamente de 30 participantes, los cuales no trabajan y en sus

tiempos libres ayudan en las responsabilidades del hogar, a estudiar y jugar. La actividad de los promotores y promotoras de salud, consistió en la asistencia a conferencias o exposiciones sobre temáticas de salud preventiva, los cuales debieron poner en práctica y servir de agentes multiplicadores dentro de sus escuelas, familias y comunidad.

El subprograma de Servicio, se atendió a niños y niñas de forma individual, que asistieron al Centro de Salud procedentes de escuelas circunvecinas para una asistencia educativa, por problemas de aprendizaje o inadecuación social, los cuales fluctuaron en edades de 3 a 15 años cursantes de nivel pre primario y primario.

El subprograma de Investigación, consistió en una investigación descriptiva en la cual la práctica plantea el cómo, mientras la investigación define el por qué. Cuando se habla de las ciencias sociales, generalmente se usan prácticas descriptivas, especialmente si se trata de reflejar en lo mejor posible una realidad.

1.4 Planteamiento del problema o problemas

Durante las visitas de observación y reconocimiento que se llevaron a cabo al Centro de Salud de la zona 6, se procedió a establecer las necesidades e intereses de dicho Centro y de la población beneficiaria que se pudiera llegar a atender dentro de los programas de trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología.

Las necesidades e intereses que el Centro de Salud estableció, fueron: (a) proporcionar a la población que asiste al Programa de Promotores de Salud el conocimiento necesario sobre salud preventiva y (b) la divulgación de este, dentro de la comunidad de una forma clara y concisa.

Para la población específica (trabajo de docencia del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología) del Plan de Escuelas Saludables se estableció la preocupación de los niños y niñas sobre: (a) la falta de

seguridad social, familiar y personal con la que se cuenta dentro de su comunidad, (b) la preocupación de la falta de conocimiento sobre problemas de salud que se presentan dentro de su medio ambiente, y (c) la preocupación sobre el conocimiento de su cuerpo y su socialización dentro de la familia, la escuela y la sociedad.

Para el trabajo de servicio se estableció que las necesidades de la población a atender, surge cómo la violencia intrafamiliar afecta a la niñez en el aprendizaje como: (a) bajo rendimiento escolar, y (b) mala adaptación social.

El Centro de Salud, evidenció que la falta de personal profesional que atiende los intereses del niño/niña, crea inseguridad en el desarrollo Psico-bio-social de los mismos, para lo cual se establece un trabajo relacionando el Plan de Rescate de los Derechos de la niñez.

La zona 6, cuenta con 26 escuelas de educación primaria, a las cuales es difícil brindarles cobertura debido al poco personal con que se cuenta en éste Centro de Salud, la numerosa cantidad de alumnos dentro de las aulas hace imposible que los maestros puedan atender de forma personal o grupal las demandas de todos, y la falta de tiempo y poco conocimiento de los padres y madres de familia sobre los problemas de sus hijos, hace que estos no se puedan sentir apoyados en el seno familiar, por lo que en el programa de trabajo de Docencia en el Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, se hicieron talleres vivenciales y participativos, para el Plan de Escuelas Saludables, apoyados por profesionales del Centro de Salud, o bien por instituciones, como Save the Children Guatemala, Mineduc; para que los promotores de salud puedan ir a sus centros educativos a replicar la información obtenida en dichos talleres, como también el poder establecer dentro de sí mismo cambios de conducta que mejoren sus relaciones sociales, como prevenir desajustes emocionales y contribuir a la metodología de la enseñanza - aprendizaje.

En el programa de servicio del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, se tomaron en cuenta las evaluaciones psicotécnicas que se hicieron de forma individual, y así poder mejorar el nivel socio-educativo de los niños/niñas, para asegurar un mejor ambiente en el hogar y así lograr un desarrollo óptimo en la educación del niño.

CAPÍTULO II

Referente teórico metodológico

2.1 Abordamiento teórico metodológico

En Guatemala los problemas relacionados con violencia intrafamiliar, son múltiples y complejos, ya que la situación socio económica del país contribuye a éstos, por lo que se desencadena una serie de consecuencias en la niñez.

La violencia intrafamiliar, actualmente ha alcanzado índices preocupantes, constituyéndose en un problema social que trae como consecuencia males sociales a los niños, como por ejemplo, hogares desintegrados, niños víctimas de violencia y con bajo rendimiento escolar; esto contribuye al deterioro de la sociedad guatemalteca, por lo que constituye un obstáculo al desarrollo integral de la niñez, así también la pobreza aparece como un fenómeno al cual se une una baja cobertura de servicios sociales de salud, educación, agua potable, nutrición, vivienda; situaciones que se agravan en las zonas rurales e indígenas. Es así como esto afecta a la niñez y la hace vulnerable a sufrir perturbaciones mostrando muchas veces agresividad en su conducta, debido al modelo que posee en su hogar.

La violencia intrafamiliar es cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, psicológico, sexual y patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes, conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas (Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar –PROPEVI). La violencia intrafamiliar es cometida generalmente por quien se siente con más autoridad hacia el niño.

Así también la **Violencia Psicológica o Emocional**, se refiere a las palabras, gestos o hechos que avergüenzan y humillan a la persona, incluyendo actos de indiferencia u omisión ante necesidades de afecto. Esta violencia se manifiesta en: burlas, insultos, ridiculizaciones, prohibiciones, comparaciones, calificativos negativos, amenazas constantes; dirigidos a lesionar la integridad emocional de las personas dentro del grupo familiar. Generalmente son los hombres los violentadores tendiendo a criticar, control a través de mentiras, contradicciones, promesas y esperanzas falsas, celos, quiebra objetos dentro de la casa, no dejan a las mujeres salir, estudiar, tener amistades y visitar a su familia.

La **Violencia Sexual**, se refiere a actos delictivos, como violación, abusos deshonestos, hostigamiento sexual o bien otros actos no delictivos, como la burla y la negación de necesidades sexuales en la pareja, es toda imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer que propicia victimización y en la que el ofensor obtiene gratificación. Esta violencia incluye: Manoseos o caricias negativas, actos sexuales obligados, masturbación de la persona afectada o del ofensor, sexo oral y anal, exposición obligatoria a películas o revistas pornográficas, obligación de presenciar actividades sexuales, acoso sexual, pedir sexo constantemente, exige sexo con amenazas, exige sexo después de una discusión o después de haberle pegado, uso de objetos que dañan el cuerpo de la mujer. El abuso sexual también se da en contra de los niños y niñas de parte de parientes como padrastros, primos, tíos, abuelos, hermanos, ocasionando daños físicos y emocionales.

También la **Violencia por Negligencia**, se refiere al abuso por descuido, que incluye acciones u omisiones de los padres o guardianes, ocurre cuando una persona que tiene a cargo la guarda y crianza de un menor no satisface sus necesidades básicas teniendo la posibilidad de hacerlo. Éste abuso priva al menor de protección, alimentación,

vestimenta, cuidados higiénicos, educación, asistencia médica, supervisión o le deja en total estado de abandono.

Respecto a la **Violencia Patrimonial**, se refiere a toda acción u omisión que atente o dañe el patrimonio destinado a satisfacer las necesidades de las personas integrantes del grupo familiar, Ej.: apropiarse de los bienes de la persona a través de chantajes afectivos, destruir los objetos de valor que pertenecen a la persona, amenazar con quitar bienes, asignar herencias desiguales, etc. (Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar PROPEVI).

Es por ello que a raíz de la violencia intrafamiliar que se da en los hogares de ellos, muchos niños o niñas se convierten en reproductores y manifiestan una conducta agresiva en el ambiente en donde se relacionan, ya sea con los compañeros de escuela o con los maestros y autoridades del establecimiento, etc. Se ha observado que niños y niñas de las escuelas República de España, María Cristina Beneth de Rolz y Francisco Fuentes y Guzmán, presentan este tipo de conducta, de manera que expresan su agresividad en modos directos, físicos y no aceptables de modo que se puede considerar que es casi universal, sin embargo, para que las niñas y niños puedan llegar a ser adultos socializados deben abandonar cierta cantidad de su agresión o aprender nuevas formas de expresión ante la sociedad.

La socialización de la conducta agresiva no debe ser tan brusca que inhiba gravemente su expresión, puesto que la agresión es necesaria para obtener un buen ajuste tanto en la infancia como en la vida posterior. Los niños y niñas agresivos regularmente no están en paz consigo mismo, con su grupo con el cual se relacionan, puesto que los ataques agresivos fomentan respuestas agresivas, no es sorprendente descubrir que los niños y niñas hostiles no son populares, debido a que este tipo de comportamiento agresivo lo que busca son acciones de herir a alguien o establecer dominio sobre los demás.

Bases neurofisiológicas de la agresividad: La preocupación del neurólogo es describir conductas precisas sin prejuzgar su intencionalidad. En el plano experimental, el estudio de técnicas de destrucción o estimulación localizadas a nivel del S. N. C. o a métodos farmacológicos, las variaciones de estas conductas, ante la lectura de diversos trabajos, se constata que la agresividad está relacionada bien con una expresión emocional (reacción de cólera, por ej.), bien con una conducta de ataque. (Manual de Psicopatología del Niño. J. de Ajuriaguerra d. Marcelli. 2da. Edición. Pág. 184).

De acuerdo a estudios, se ha llegado a describir centros cerebrales que favorecen las conductas agresivas y otros que las inhiben, pueden considerarse que estas regiones se sitúan en áreas tálamo-hipotalámicas.

En las conductas agresivas existe una progresión que va de la cara a la mano: Gritar, morder, empujar, arañar y golpear. Más que cada paso en sí mismo, lo fundamental es la secuencia comportamental. (Ibid. Pág.186).

La violencia intrafamiliar que se da en los hogares puede tornarse de estímulo para el comportamiento agresivo del niño o niña en dos formas: Los niños que imitan lo que ven y asimilan los valores transmitidos, y comienzan a ver la agresión como un comportamiento aceptable.

La agresión puede ser una reacción ante problemas graves en la vida del niño; puede ser la causa de problemas graves al hacer que otros niños y adultos sientan desagrado hacia el pequeño (Papalia, Diane y Rally Wendkos Olds. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO. Editorial McGraw Hill. 7ª. Edición. Pág. 391). Esto significa que la causa de la agresión puede ser una situación grave que esté sucediendo en el ambiente del niño por Ej.: si el niño ve un personaje que se pone furioso con alguien más y demuestra ira, éste forma en su mente una imagen, una vez que ha aprendido que estar furioso es una buena razón para volverse violento, puede recuperar esta situación familiar desde su memoria y utilizarla para guiar su propio comportamiento agresivo cuando está furioso.

Mecanismos que activan la agresión: La hormona masculina testosterona (de la cual los niños tienen más que las niñas) puede favorecer la tendencia hacia el comportamiento agresivo y explicar por qué los hombres tienen más posibilidad de ser agresivos que las mujeres. Sin embargo, los estudiosos del aprendizaje social, señalan hacia otros factores que inciden en esta situación como la paternidad ineficaz (G. R. Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989). Con frecuencia, los padres de niños que después se convirtieron en delincuentes no estimularon el buen comportamiento y fueron rudos o inestables o ambos, para castigar los errores. No estuvieron muy estrechamente ligados a la vida de sus hijos en formas positivas como la de darles seguridad para hacer las tareas. Los niños mostraron la tendencia a un bajo rendimiento escolar y a ser rechazados por sus compañeros. Deprimidos, estos chicos buscaron a otros niños con problemas que los condujeron hacia comportamientos más antisociales.

Los mecanismos activadores de la agresividad en la vida temprana de estos chicos, incluyen el refuerzo del comportamiento agresivo, la frustración y la imitación de modelos agresivos en la vida real o en la televisión (Ibid. Pág. 392).

Es posible que los niños ya tengan una inclinación hacia la violencia y se vuelvan más agresivos al verla en la pantalla, además pueden preferir una televisión más violenta, esto no significa que ver programas de televisión violentos cause la agresión, aunque existen algunos hallazgos que lo indican con bastante fuerza.

El **Ambiente Familiar** en el hogar de un niño tiene dos componentes importantes: En primer lugar la estructura, si cuenta con sus padres, un solo padre o personas que no son familiares y encargadas de cuidar al niño, la cual define el contexto en el cual crecerá el chico. Luego está la atmósfera social, económica y psicológica en el hogar. El mecanismo exacto que causa problemas para los niños que crecen en hogares con un

solo padre o con padrastros, no se entiende a cabalidad pero existen varias posibles explicaciones, fruto de la investigación. La manera como actúan los padres entre sí parece afectar el ajuste de los niños más que el status material.

La importancia de la **Atmósfera** en hogares con ambos padres, la manera como resuelven sus diferencias se asocia con el comportamiento de sus hijos. En un estudio, niños de cinco años con padres mal humorados y distanciados, a los ocho años fueron calificados por sus maestros como chicos que se culpaban, estaban afligidos y se sentían avergonzados.

Niños de cinco años con padres que se demostraban desdén con insultos, burlas y menosprecio, a los ocho años se les calificaba como desobedientes, con mayor probabilidad de quebrantar las normas e incapaces de esperar su turno (Ibid. Pág. 497).

El ambiente familiar es un factor importante para el desarrollo integral del niño y niña en Guatemala. Son victimas de conducta agresiva los niños que tienen como modelo la violencia en los hogares desintegrados.

El divorcio y los niños: No importa lo infeliz que haya sido un matrimonio, la ruptura al momento de un divorcio, suele ser un choque emocional para un niño; puede sentirse herido y rechazado por el padre que deja el hogar y furioso con él y aún con la madre. Los niños pueden volverse deprimidos, hostiles, destructivos, irritables, solitarios, tristes, propensos a los accidentes o incluso a presentar comportamientos suicidas, pueden sufrir de fatiga, insomnio, enfermedades de la piel, pérdida de apetito o incapacidad para concentrarse y pueden perder interés en el trabajo escolar y en la vida social (Ibid, Pág. 499).

Es importante conocer este tipo de situaciones que se dan en muchas familias guatemaltecas, para la prevención de la misma. Otro factor que influye en el desajuste emocional de los niños son las **Familias**

Mixtas: Las palabras padrastro o madrastra suscitan imágenes vividas de intrusos crueles y malévolos en la familia. A menudo, estas imágenes son un sabotaje a los esfuerzos de los padrastros de la vida real para establecer relaciones armoniosas y cercanas con sus hijastros. Muchos hacen el esfuerzo y muchos tienen éxito. Las familias de “los tuyos, los míos y los nuestros” son comunes. La familia mixta es diferente de la familia “natural”. Tiene una base de apoyo más amplia con los familiares de cuatro adultos. También presenta tensiones especiales, niños y adultos pueden tener miedo de amar y confiar. La lealtad de los hijos por la madre o el padre ausente o fallecido puede interferir en la formación de vínculos afectivos con el padrastro, en especial cuando los niños van y vienen entre los dos hogares. La familia mixta más común comprende una madre, sus hijos y un padrastro (Ibid, Pág. 505).

Otro factor a tomar en consideración es el social, situación que muchas veces obstaculiza el desarrollo integral de los menores, ya que existe una incapacidad gubernamental para ofrecer a la niñez suficientes escuelas, maestros, servicios básicos, espacios físicos recreativos, áreas verdes, bibliotecas, centros culturales, etc.

¿Qué obstáculos existen para la educación de los niños, niñas y adolescentes? Para acercarnos a la respuesta necesitamos saber también ¿por qué no han podido estudiar, qué obstáculos se han presentado en sus caminos?. Una investigación reciente encontró las causas probables:

- a) En primer término la insuficiente inversión del gobierno en el sistema educativo.
- b) La inexistencia de centros educativos en el área donde habitan.
- c) Contenidos educativos que no motivan a los educandos y no corresponden a las necesidades de la comunidad.
- d) Por enfermedades derivadas de la desnutrición.
- e) Hogares desintegrados y abandono de los niños y niñas.
- f) Pobreza extrema.

- g) Explotación de los niños y niñas por los mayores (Trabajo infantil en Centroamérica: el Salvador, Guatemala y Nicaragua Maria Eugenia Villarreal Pág.8).

De las consideraciones se infiere que el educador de niños y niñas tiene que descubrir las formas y actitudes pedagógicas que debe adoptar para lograr rescatar a los educandos, respetando sus identidades exaltando su protagonismo, adecuándose a las diferencias individuales y resanándoles las heridas que les ha dejado la vida, mediante la práctica de la ternura y el cariño, encauzándolos por los caminos de la recuperación constante del fortalecimiento del autoestima.

De modo que son los adultos los responsables de la educación de los menores por lo que es necesario buscar alternativas y diseñar estrategias para mejorar la vida de los niños. Por eso el educador debe incorporar en sus acciones el amor por quien trabaja. Esto se traduce en su capacidad de escuchar, conversar, atender y establecer amistad con quien trabaja como doctor o guía. La ternura no es blandura, es también exigencia y disciplina en su significado en el proceso de aprendizaje. El educador debe interpretar la ternura como una virtud social y política de cariño, que debe estar presente en todo el proceso educativo (Ibid Pág.1 Trabajo Infantil en Centroamérica: El Salvador, Guatemala y Nicaragua Rada Barnen, Pág. 4. Programa educación niño, niña y adolescente "PENAT". Gonzáles Orellana, Carlos Guatemala 2003 Pág. 11).

Los niños y niñas que asisten a las Escuelas República de España, María Cristina Beneth de Rolz y Francisco Fuentes y Guzmán, que son víctimas de violencia intrafamiliar, en general provienen de hogares desintegrados que se ubican en la escala de pobreza, situación que repercute en la conducta agresiva del niño y por consiguiente afecta el rendimiento escolar. Por lo que se observa la necesidad de brindar atención psicológica a niños que han sufrido este tipo de amenazas y que

asisten al servicio que se brinda en el plan de Escuelas Saludables del Centro de Salud de la zona 6.

Es importante considerar, cómo el empoderamiento puede beneficiar a la niñez, al tomar en cuenta lo siguiente: Que los niños pongan en práctica sus conocimientos, habilidades y logren sus objetivos; así obtendrán una sensación de control sobre el medio que permitirá que adquieran más confianza en sí mismos y fomentarán una mayor participación como un proceso que promueve la participación de las personas y les fomente el control de sus vidas dentro de la comunidad y en la sociedad. El empoderamiento es un proceso de desarrollo en que los niños adquieren conocimientos y habilidades para tomar decisiones, comunicar sus opiniones, necesidades, para obtener un mayor control en sus vidas. Se trata básicamente de la participación para lograr el cambio hacia una vida más sana. Algunos factores determinantes para emprender el camino hacia el empoderamiento, donde los niños tomen conciencia de su situación y de cómo esta situación afecta su salud, que aprendan sobre sus derechos y que encaminen sus acciones hacia una vida más sana (Stein, 1997), (Rowlands, 1997).

La orientación psicoterapéutica utilizada, es la conductual, al considerar el "reforzamiento natural" (Fester, 1967), como contingencias implicadas en las conductas generales de las personas. La denominación de la psicoterapia puede ser el tratamiento único en determinados problemas (por ejemplo trastornos de la personalidad e interpersonales). Se podría decir siguiendo a Marino Pérez (1996) que es una terapia de conducta interesada en los problemas clásicos de la psicoterapia como vía de cambio.

La terapia de juego y conductual que más se utilizó con los niños y padres de familia, con el objetivo de modificar las conductas y reemplazar los pensamientos problemáticos y las formas de comportamiento desadaptadas por conductas constructivas.

Otras problemáticas que se observaron en la niñez de los establecimientos antes mencionados, se determinaron de acuerdo a los factores psicosociales que están influyendo en ésta situación. Por lo que fue necesario llevar a cabo una investigación sobre este tema en la población que asistió al servicio de psicología en el Centro de Salud de la Zona 6, para así determinar los factores psicosociales que afectan la vida del estudiante escolar.

Dentro de todo el desarrollo del trabajo, fue de suma importancia que se abordara el tema de los valores en el ser humano, destacando la comunicación, la autoestima como los valores que están íntimamente ligados a los accesos de pensamiento, emoción y ambiente.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Abordar la problemática psicosocial de los niños que presentan conducta agresiva que asisten al Plan de Escuelas Saludables del Centro de Salud de la Zona 6, por medio de orientación y atención psicológica.

2.2.2 Objetivos específicos

2.2.2.1 Subprograma de Servicio

— Que los alumnos atendidos individualmente, como parte del Plan de Escuelas Saludables, y/o referidos por el Programa de Servicio del EPS. y Centro de Salud de la Zona 6; resuelvan de forma adecuada problemas socio educativos, ante los cuales se enfrentan dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.2.2.2 Subprograma de Docencia

— Que los alumnos atendidos dentro del Plan de Escuelas Saludables, participen activamente dentro de sus escuelas como entes modelos y replicadores de la información obtenida, la cual permita la posterior

canalización de la agresividad por parte de los compañeros, en los talleres vivenciales programados para el efecto.

_ Fortalecer la metodología adecuada, en la Enseñanza Aprendizaje a través de talleres donde se brinde la preparación de los educadores.

_ Que a través de talleres y entrega de documentos de asesoramiento, se pueda prevenir y contrarrestar la problemática psicosocial, al identificar los adultos responsables de la niñez, las causas que ocasionan la violencia.

2.2.2.3 Subprograma de Investigación

Identificar indicadores de agresividad en Promotores Escolares de Salud.

2.2.3 Metodología de abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló con la población que asiste al Plan de Escuelas Saludables del Centro de Salud zona 6.

A través de acciones y procedimientos divididos en tres subprogramas, los cuales fueron: Docencia, Servicio e Investigación, con una duración de un año para cubrir las necesidades de la población.

Por lo que se describe a continuación los métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos que se utilizaron para lograr los objetivos de cada sub programa.

2.2.4 Subprograma de servicio

Este subprograma se llevó a cabo con los niños que fueron referidos por los docentes de los establecimientos del Plan de Escuelas Saludables y por el Centro de Salud de la Zona 6. Se atendieron mensualmente, de abril 2006 a marzo 2007, brindándoles una atención individual de 45 minutos cada sesión. Se realizó una entrevista para establecer rapport. Se brindó apoyo psicológico al paciente que lo requirió, utilizando técnicas de, psicoterapia de juego, apoyo y conductual. Se les motivó para que

continuaran el tratamiento psicológico durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

2.2.5 Subprograma de docencia

Este programa se abordó con los niños líderes de cuarto, quinto y sexto grados del Plan de Escuelas Saludables como entes replicadores de la información a sus compañeros de aula, cada quince días. También se impartieron charlas a los padres de familia y maestros al inicio del proceso, con una duración aproximada de dos horas, para sensibilizar sobre los problemas psicosociales que afectan a los niños.

Los talleres se realizaron con apoyo teórico utilizando técnicas de exposición oral y en forma dinámica.

2.2.6 Subprograma de investigación

Este subprograma se realizó para determinar los niveles, en la conducta agresiva de los niños y niñas del Plan de Escuelas Saludables del Centro de Salud de Zona 6. Para llevar a cabo este trabajo de investigación descriptiva, se siguieron las siguientes fases:

Fase I.

Se realizó una visita diagnóstica, en la cual se identificó el problema por medio de una guía de observación estructurada, a la vez, se hizo una recopilación de datos, por medio de entrevistas con maestros para establecer a los líderes positivos como muestra de la población, la cual estuvo conformada dentro de las edades de 9 a 16 años de edad.

FASE II:

En esta fase, se elaboró un marco referencial, basado en bibliografías con base científica sobre la problemática a investigar. Así

también se elaboraron los instrumentos con los cuales se establecieron los lineamientos a seguir (entrevistas, observaciones y encuestas).

FASE III:

Se hizo la aplicación de los instrumentos a la población que se tomó como muestra, posteriormente se llevó a cabo la tabulación de los datos obtenidos.

FASE IV:

En esta fase se analizaron los resultados obtenidos, así mismo se redactó el informe final donde se describieron las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III

Presentación de actividades y resultados

Para la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, en el plan de Escuelas Saludables del Centro de Salud de la Zona 6, se llevó a cabo la planificación de cada sub. programa de servicio, docencia e investigación. Tratando así de cumplir con el objetivo general del mismo, que es abordar la problemática psico social de los niños que presentan conducta agresiva, brindándoles orientación y atención psicológica, en el transcurso de la ejecución del proyecto a partir de abril del 2,006 a marzo 2,007.

3.1 Subprograma de servicio

Durante el desarrollo del mismo, se atendieron 81 personas en la clínica de psicología del Centro de Salud zona 6, donde se les brindó apoyo psicológico a niños, adolescentes y adultos que requirieron del servicio, por medio de terapia individual y orientación familiar.

CUADRO No. 1

Población atendida en el Centro de Salud Abril 2,006 _ Marzo 2,007			
Edad	Femenino	Masculino	Total
3 – 12 años	10	17	27
13 – 19 años	15	10	25
Más de 20 años	13	16	29
TOTAL	38	43	81

Fuente: EPS. Centro de Salud zona 6, abril 2,006 – marzo 2,007.

A las personas que así lo requirieron, se les pasó prueba psicodiagnóstica. La atención se brindó cada 15 días con sesiones de 45 minutos dependiendo el caso, en el horario de 14:00 a 16:00 Hrs. Para ello se llevó expediente en cada caso, con el tratamiento a seguir y su respectiva

evolución, donde se establecieron los procesos de cambios a través de la terapia de juego, apoyo y conductual.

Se trabajó muy de cerca con los padres de familia, observando malos patrones de crianza, poco interés familiar hacia el niño, agresividad de los progenitores hacia el niño, no hay recreación infantil ni comunicación familiar. Por lo que los niños y jóvenes son rebeldes, agresivos, tímidos, con problemas de identificación, baja autoestima y bajo rendimiento escolar.

Los pacientes adultos entre las edades de 21 a 52 años, presentaron cuadros de depresión, estrés, baja autoestima, dificultad para expresar sentimientos, problemas de pareja, problemas familiares y ansiedad.

Los logros alcanzados, durante el proceso del subprograma de servicio, fue el cambio positivo de conducta de los pacientes, tanto niños, adolescentes como adultos, fueron atendidos individual y en forma grupal cuando el caso lo requirió. Fue de suma satisfacción el haber compartido experiencias con la población, quienes exteriorizaron sus sentimientos, habiéndose logrado cambios para alcanzar una mejor readecuación en la dinámica familiar y social. Buscando para ello una convivencia más sana, que es el objetivo principal del quehacer psicológico.

3.2 Subprograma de docencia

Con la participación de 30 estudiantes promotores escolares de salud, docentes y padres de familia de las escuelas vespertinas: María Cristina Beneth de Rolz, República de España y Francisco Fuentes y Guzmán. Se concientiza y sensibiliza a los estudiantes a participar y multiplicar la información a sus compañeros y familias respectivamente.

Se impartieron talleres a alumnos, docentes y padres de familia sobre: Técnicas participativas, agresividad, la depresión en los niños, violencia intrafamiliar, valores y creatividad.

Se realizó material a través de carteles, afiches, tarjetas, etc. para la replicación de la información, por parte de los promotores escolares dentro del establecimiento.

Se contó con la colaboración de los maestros de las escuelas, donde se realizó la réplica y la visita.

Los talleres se impartieron a los alumnos los días martes, miércoles y jueves a cada 15 días, a los maestros y padres de familia al inicio del programa con una duración aproximada de dos horas en el horario de 14:00 a 16:00 Hrs. dependiendo de la actividad.

El 31 de agosto del 2006 de 8:00 a 12:00 Hrs., en el salón de jubilados de la Policía Nacional Zona 6, se realizó el encuentro con los Promotores Escolares de Salud, contando para ello con la participación de cinco establecimientos educativos de la jornada vespertina: María Cristina Beneth de Rolz, República de España, Francisco Fuentes y Guzmán, Rafael Landivar y Justo Rufino Barrios, así como autoridades educativas, donde se dieron a conocer las habilidades artísticas, conocimientos, experiencias para promover la salud preventiva, contando para ello con la participación de 75 personas.

Al final de la actividad se hizo entrega de diplomas a los participantes, con la colaboración de la supervisión educativa y la institución Save The Children, Guatemala. Seguidamente se brindó un refrigerio.

Durante el mes de noviembre se llevó a cabo la Escuela de Vacaciones, en el Centro de Salud. Con la participación de 30 niños y niñas comprendidos en las edades de 9 a 12 años.

Se les motivó con el lema de ser grandes triunfadores en los valores del amor, respeto, sinceridad, justicia, orden y disciplina, el significado de la navidad y prevención de accidentes propios de fin de año, como cuidado con el uso de la pólvora. También se realizaron manualidades.

En la clausura de actividades, se hizo entrega de diplomas a los niños participantes, así como a los egresistas de Trabajo Social y Psicología por las autoridades del Centro de Salud. Al final se brindó un refrigerio.

Se continuó con el programa establecido hasta el mes de marzo del 2,007.

Los resultados obtenidos, a través del proceso del Subprograma de Docencia fue satisfactorio, dado que la participación de los estudiantes Promotores Escolares de Salud, colaboraron en las diferentes actividades, como líderes positivos, habiendo sido replicadores de la información para sus compañeros y familias respectivamente.

El hecho de haber dado a conocer sus conocimientos, experiencias y habilidades artísticas en el VI Encuentro de Promotores Escolares de Salud, programado para el efecto; dejó grandes satisfacciones al haber experimentado la participación de los escolares, mostrando actitudes saludables.

Con respecto a la labor de la Escuela de Vacaciones, se pudo constatar la alegría y buena voluntad de los participantes, dado que los padres de familia estuvieron anuentes apoyando las actividades, lo cual permitió que todo fuera un éxito; todo ello dejó una huella positiva en la labor realizada. Habiéndose quedado motivada la población atendida, para participar en la siguiente Escuela de Vacaciones, donde el Centro de Salud, abre las puertas para proseguir educando a la niñez que tanto lo necesita.

3.3 Subprograma de investigación

Se realizó una visita diagnóstica, donde se observó la población dirigida a niños de edad escolar de 9 a 16 años de cuarto, quinto y sexto grados, de las escuelas vespertinas: María Cristina Beneth de Rolz, República de España y Francisco Fuentes y Guzmán.

Se utilizó la observación como parte del proceso de investigación. Para la realización de la observación, se les plantearon diferentes juegos

con la intencionalidad de observar sus reacciones, de aceptar la actividad.

Además se realizó una encuesta para identificar el nivel de agresividad de las diferentes poblaciones, con la participación de los tres establecimientos educativos. Se eligieron con el aval de los docentes. Se incentivó a los estudiantes a participar, los cuales respondieron positivamente con buena voluntad, lo que permitió que se concluyera el proceso de investigación.

La recopilación y análisis de datos de la encuesta se realizó por escuela, contando para ello con 10 participantes de cuarto, quinto y sexto grados por establecimiento.

En la encuesta, dependiendo de la pregunta, se dio la salvedad de varias respuestas.

De acuerdo a que la población fue de 30 estudiantes, se tomaron como muestra los mismos 30 para que la cantidad fuera homogénea para las tres escuelas. Según la fuente de referencia se usó como guía la tabla para determinar el tamaño de la muestra de una población dada de Krycie, R. V., & Morgan, D.W. (1970), basada en una fórmula publicada por la División de Investigación de la National Education Association.

Referencia de la encuesta realizada	
LEVE:	Accesible, reconoce su error.
MODERADO:	Accede, pero no reconoce su error.
SEVERO:	No hay diálogo.

Fuente: EPS. Centro de Salud zona 6, abril 2,006 – marzo 2,007.

LEVE:

Dialoga, pide, presta, se expresa siempre, no lo golpean, cuando se enoja habla, cuando pide algo en casa lo pide por favor, cuando lo aconsejan sus padres sabe escuchar.

MODERADO:

Se expresa a veces, lo agreden verbalmente, pelea con papás, hermanos, amigos, cuando pelea empuja, cuando se enoja llora, se encierra en su cuarto, pelea y discute.

SEVERO:

Arrebata, nunca se expresa, lo golpean, cuando pelea pega, maltrata, araña, pateo, muerde, cuando se enoja grita, cuando pide algo en casa lo pide a gritos, cuando lo aconsejan sus padres no obedece, grita y se revela.

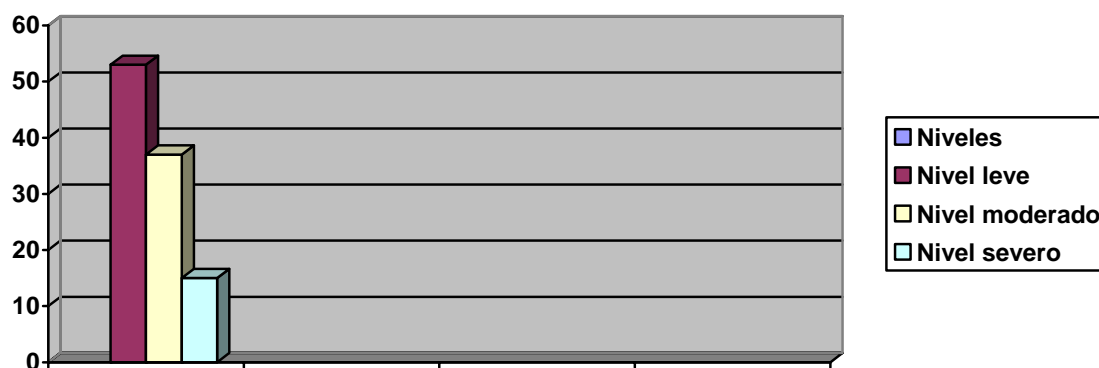
ESCUELA OFICIAL PARA VARONES, MARIA CRISTINA BENETH DE ROLZ,
JORNADA VESPERTINA, ZONA 6

De acuerdo a las encuestas realizadas para conocer el nivel de agresividad entre 10 alumnos de cuarto grado de primaria, comprendidos entre las edades de 9 a 12 años, marzo 2,007.

Con base a los resultados obtenidos en las encuestas mencionadas y referencias ya descritas, para considerar el nivel de agresividad y los datos obtenidos se resumen de la siguiente forma.

Cuadro No. 2

Niveles	Punteo	Porcentaje
Nivel leve	53	50.48 %
Nivel moderado	37	35.24 %
Nivel severo	15	14.29 %
	105	100.00 %



Fuente: EPS. Centro de Salud zona 6, abril 2,006 – marzo 2,007.

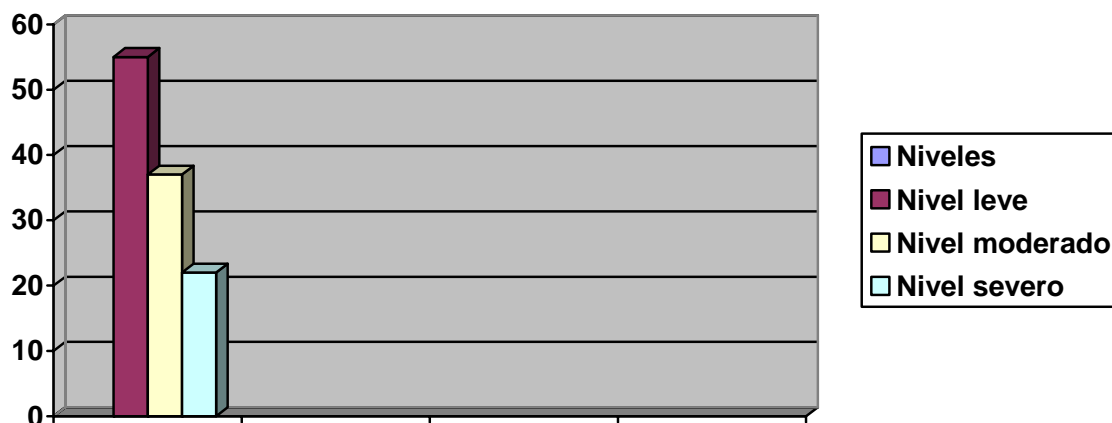
ESCUELA OFICIAL MIXTA REPUBLICA DE ESPAÑA JORNADA VESPERTINA, ZONA 6

De acuerdo a las encuestas realizadas para conocer el nivel de agresividad entre 10 alumnos distribuidos en los grados cuarto, quinto y sexto primaria comprendidos entre las edades de 9 a 16 años.

Con base a los resultados obtenidos en las encuestas ya mencionadas y referencias ya descritas, para considerar el nivel de agresividad y los datos obtenidos se resumen de la siguiente forma:

Cuadro No. 3

Niveles	Punteo	Porcentaje
Nivel leve	55	48.25 %
Nivel moderado	37	32.45 %
Nivel severo	22	19.30 %
	114	100.00 %



Fuente: EPS. Centro de Salud zona 6, abril 2,006 – marzo 2,007.

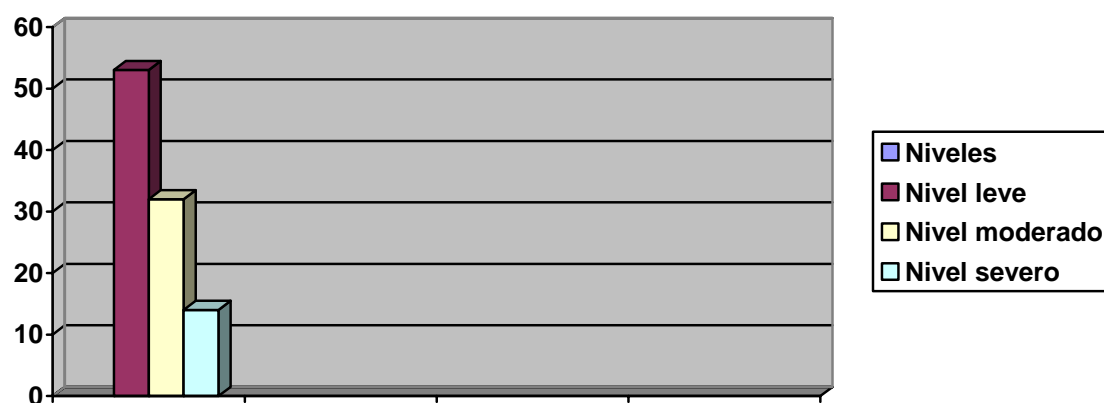
ESCUELA OFICIAL PARA VARONES FRANCISCO FUENTES Y GUZMÁN JORNADA VESPERTINA, ZONA 6.

De acuerdo a las encuestas realizadas para conocer el nivel de agresividad entre 10 alumnos distribuidos en los grados de cuarto y quinto primaria, comprendidos entre las edades de 9 a 12 años.

Con base a los resultados obtenidos en las encuestas ya mencionadas y referencias ya descritas, para considerar el nivel de agresividad y los datos obtenidos se resumen de la siguiente forma:

Cuadro No. 4

Niveles	Punteo	Porcentaje
Nivel leve	53	53.54 %
Nivel moderado	32	32.32 %
Nivel severo	14	14.14 %
	99	100.00 %



Fuente: EPS. Centro de Salud zona 6, abril 2,006 – abril 2,007.

CAPÍTULO IV

Análisis y discusión de resultados

4.1 Subprograma de servicio

El Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica del Centro de Salud de la Zona 6, permitió un acercamiento valioso a la población que atiende ésta población.

Al iniciar el EPS. en la clínica, el proyecto aportó mucho beneficio a la población que asistió a recibir los servicios, contando para ello con la colaboración de las autoridades y personal de la institución, lo cual permitió que se llevara a cabo el desarrollo del mismo.

La población que asistió a la consulta fueron: niños, adolescentes y adultos de distintas edades, de ambos sexos y con diversos trastornos. La población infante-juvenil, oscilando entre 3 a 14 años.

El trabajo con niños y adolescentes se facilitó en la medida que se utilizó la terapia de juego y de apoyo respectivamente, siendo de esa manera que colaboraron en el proceso.

Al inicio de las actividades con los pacientes, una de las limitantes fue el temor de expresar sus sentimientos; pero en el transcurso de las sesiones hubo más participación y confianza, utilizando las técnicas de respiración, relajación para los que llegaron mas estresados.

En el caso de los adultos, se utilizó la catarsis para facilitar la comunicación y lograr así la expresión de los sentimientos, colaborando en el proceso terapéutico.

Los pacientes más pequeños colaboraron mediante el apoyo de sus progenitores, quienes permanecían en la clínica. De esa manera fueron avanzando en el proceso de la terapia familiar.

Hubo casos donde sólo se inició el proceso debido que desertaron algunos pacientes por diferentes circunstancias.

En muchos casos los pacientes mostraron satisfacción con la atención que se les brindó en la clínica, a los casos en seguimiento se les recomendó que continuaran asistiendo a sus citas para su propio beneficio.

Cuando se hizo necesario se utilizó el instrumento psicodiagnóstico de la Figura Humana y La Familia, como técnicas básicas para conocer la dinámica familiar del paciente, lo que permitió tener más fundamento del caso requerido.

4.2 Subprograma de docencia

Durante el proceso del proyecto se estableció una relación con un promedio de 30 alumnos de cuarto, quinto y sexto grados de primaria, 15 docentes y 70 padres de familia de las escuelas María Cristina Beneth de Rolz, República de España y Francisco Fuentes y Guzmán de la jornada vespertina, zona 6, ciudad capital.

Se fortaleció la información con talleres educativos para apoyar emocionalmente al niño que presenta conducta agresiva, con temas sobre técnicas participativas, violencia intrafamiliar, la depresión de los niños, agresividad, modelos de la familia y valores. Teniendo como objetivo principal el de manejar y canalizar la agresividad de los estudiantes.

Dado que la agresión puede ser una reacción ante problemas graves en la vida del niño. Papalia y Rally (1,999).

Se dio a conocer el plan de trabajo a la dirección de cada establecimiento educativo, habiendo dado como resultado la participación de los estudiantes, docentes y padres de familia. La reunión se inició con los padres de familia, aprovechando la entrega de notas de sus hijos, lo cual benefició la asistencia de los mismos. Se trabajó con los docentes al inicio del proyecto para beneficiar a los alumnos. La reunión con los estudiantes se estableció cada 15 días, permitiendo de esa manera atender a los 3 establecimientos educativos. La participación de los

alumnos fue positiva, quienes fueron líderes entes multiplicadores de la información para sus compañeros de grado.

Dada la experiencia durante el proceso de práctica, hubo que fortalecer el trabajo en momentos de poca colaboración por parte de estudiantes y docentes. Lo cual motivó a enriquecer el trabajo principalmente en la escuela María Cristina Beneth de Rolz. Habiendo sido de carácter positivo en la formación profesional, como un reto a llevar a cabo el proyecto.

Se logró una buena relación con el grupo de trabajo. Al inicio del proceso, se mostraron escépticos los docentes; pero en el transcurso del trabajo se mejoró la actitud, creando un círculo de confianza. Lo cual permitió una mejor sensibilización y concientización entre los alumnos, docentes y padres de familia, para mejorar las relaciones interpersonales, buscando así una convivencia más sana.

La actitud de los estudiantes fue bastante participativa, al inicio de cada actividad, se procedió a motivarlos con una técnica participativa, la cual permitió que se interesaran en el desarrollo de cada tema. Se les estimuló poniéndoles sellos a los trabajos, haciendo el ensayo de la réplica para sus compañeros de grado.

Los docentes manifestaron su satisfacción al interesarse en los temas, haciendo énfasis que se debería trabajar más con los padres de familia que son los que más lo necesitan.

Los padres de familia mostraron su satisfacción de poder expresar sus sentimientos ante los problemas que enfrentan con sus hijos. Fueron bastante participativos, donde dramatizaron los modelos de familia funcional y disfuncional. Habiendo permitido de esta manera hacerles reflexionar a qué modelo de familia pertenecen, buscando así cada día mejorar como personas.

4.3 Subprograma de investigación

Fue elaborado después de haber realizado ejercicios de observación y evaluación a los participantes del grupo de líderes y entes multiplicadores de la población escolar de tres establecimientos educativos, a través del programa para la prevención de la conducta agresiva de la niñez en riesgo dentro del contexto psicosocial, jurisdicción del Centro de Salud, zona 6.

En la primera fase se aprovecharon los momentos de diálogo, juegos y charlas con la intencionalidad de observar sus reacciones, de aceptar la actividad; utilizando técnicas participativas.

Se utilizó la encuesta para identificar el nivel de agresividad de las diferentes poblaciones.

La recopilación de análisis de datos de la encuesta, se realizó por escuela, contando para ello con 10 participantes de cuarto, quinto y sexto grados de primaria por establecimiento, oscilando entre las edades de 9 a 16 años.

Se tomó en cuenta el cuadro de referencia:

Leve: Accesible, reconoce su error.

Moderado: Accede; pero no reconoce su error.

Severo: No hay diálogo.

La encuesta se realizó por cada escuela, habiendo obtenido el mayor porcentaje de agresividad en la escuela República de España, con un nivel severo del 19.30 %; mientras que en la escuela María Cristina Beneth de Rolz con 14.29 % de agresividad severo y en la escuela Francisco Fuentes y Guzmán con un nivel de agresividad severo de 14.14 %.

El ambiente familiar es un factor importante para el desarrollo integral del niño en Guatemala. Son víctimas de conducta agresiva, los niños que tienen como modelo la violencia en los hogares desintegrados.

Considerando que cada población tiene un ambiente diferente, lo cual manifiesta su modelo de conducta de acuerdo a la integración o

desintegración de cada familia. Con base a las diferencias entre las distintas poblaciones.

4.4 Análisis de contexto

El programa se inició con mucho entusiasmo, porque se tuvo la población necesaria para realizarlo, contando para ello con la colaboración del personal docente y administrativo de las escuelas María Cristina Beneth de Rolz, República de España y Francisco Fuentes y Guzmán; así como el personal del Centro de Salud, quienes apoyaron el proceso.

El Programa de Escuelas Saludables tiene como objetivo proyectarse a la comunidad, beneficiándola con la enseñanza dirigida a los estudiantes de primaria, quienes participaron activamente en el desarrollo de las diferentes actividades, dirigidas a través del Centro de Salud.

Fue satisfactorio observar como mediante la adecuada comunicación y motivación al Personal Docente, Administrativo, Alumnado y Padres de Familia de las instituciones educativas, fue posible llevar a cabo la programación para el efecto y así fomentar una vida más sana.

El haber trabajado en el Centro de Salud Zona 6, dejó grandes satisfacciones. En todo momento hubo buena comunicación, con el personal del Centro de Salud, lo cual permitió que el Ejercicio Profesional Supervisado se llevara a cabo con éxito.

Conocer las diferentes poblaciones e interactuar con personas de diferente condición social y necesidades que se presentaron día a día, fue una magnífica experiencia, donde a través de todo ello se pudo valorar a las personas y el trabajo desarrollado. Habiendo despertado más los sentimientos de solidaridad, al palpar que cada persona necesitada es valiosa y que con buena voluntad y responsabilidad se puede desempeñar el trabajo, buscando siempre el bien común de la población.

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

Se fomentó la salud preventiva, en los grupos de Promotores Escolares de Salud, dándole continuidad al trabajo iniciado con la población escolar.

La atención psicológica es importante abordarla, primeramente a nivel comunitario y a medida que la población se eduque, sensibilice y concientice motivarla a que valore la atención psicológica individual.

Últimamente la Psicología ha tenido un auge importante, ya que se considera la necesidad que tiene como ciencia para brindar un mejor apoyo, guía y orientación en la vida del ser humano, abarcando el aspecto psicobiosocial.

El Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Centro de Salud de la zona 6, logró cumplir con los objetivos planteados en los sub programas de Servicio, Docencia e Investigación; promoviendo de esta forma la Salud Mental en la población que asiste a dicha institución.

5.1.2 Subprograma de servicio

Se evidenció la necesidad de orientar a padres de familia en la educación, desarrollo de sus hijos en pro de crear familias funcionales.

La situación económica que vive actualmente el país, bloquea los pocos momentos que la familia puede compartir, razón por lo que se debilita aún más la comunicación familiar.

La inseguridad que se vive actualmente, afecta la Salud Mental de la población, exteriorizándolo por medio de agresividad, miedo, estrés y depresión.

Se logró la intervención en los casos de niños con problemas de bajo rendimiento escolar.

Hubo fortalecimiento de autoestima con pacientes que así lo requirieron.

5.1.3 Subprograma de docencia

Los talleres propiciaron en los escolares otras opciones para mejorar la salud física y mental.

Es importante crear programas encaminados a elevar y mejorar la autoestima en la población escolar, canalizar adecuadamente la agresividad, proporcionándoles las herramientas necesarias para mejorar sus relaciones interpersonales.

Los escolares sólo necesitan espacios y actividades para seguir desarrollándose, el cual encontraron en la realización del presente proyecto.

Se reflejó la necesidad de concientizar a los escolares, docentes y padres de familia para mejorar sus relaciones interpersonales para promover una convivencia más sana.

5.1.4 Subprograma de investigación

La familia es un grupo descuidado socialmente, los padres evidencian patrones de crianza erróneos. Cuando se manifiesta un problema de conducta en el niño y no se cuenta con la capacidad para resolverlo convenientemente, se cometen muchos errores, por parte de los adultos para orientar adecuadamente en la canalización de la agresividad en la familia; que es la respuesta a una situación conflictiva.

Es necesario que se abran espacios de orientación a los escolares, docentes y padres de familia para fortalecer el crecimiento personal, reconociendo sus habilidades y destrezas para poder así enfrentar la lucha de la vida cotidiana.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales

Que la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6, continúen apoyando el Ejercicio Profesional Supervisado, a través del trabajo comunitario, logrando así beneficiar a diferentes estratos de la sociedad guatemalteca.

Que la epesista de Psicología que ya está incorporada, continúe con la labor de promoción y divulgación en dicha clínica, ofreciendo la asistencia clínica, a los programas ya establecidos, comprometiéndose y promocionando otros programas que puedan surgir de las distintas necesidades de la población, de manera que la relación ya establecida sea fortalecida por la continuidad del servicio.

5.2.2 Subprograma de servicio

Continuar con el programa de atención psicológica a nivel grupal e individual.

Fortalecer la integración por parte de los involucrados (epesistas con los empleados de Salud Pública), que permita formar un grupo multidisciplinario con calidad, para beneficio no sólo de la institución sino específicamente de la población a quien va dirigida la atención y promoción de la salud.

5.2.3 Subprograma de docencia

Que se continúen abriendo espacios en pro del bienestar y desarrollo personal de la población escolar, a través del departamento psicológico, apoyado por los Promotores Escolares de Salud.

Realizar talleres dirigidos a la población escolar, para dar a conocer la importancia de mejorar las relaciones interpersonales para una convivencia más sana.

Dar seguimiento a la población escolar para motivarlos a continuar con la práctica de salud preventiva.

5.2.4 Subprograma de investigación

Incentivar la participación de la población escolar, abriendo espacios en los que pueda desarrollar sus potencialidades.

Continuar investigando acerca de las alternativas de salud física y emocional para proporcionar una mejor calidad de vida en la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajuriaguerra J. de, "Manual de Psicopatología del Niño", Segunda Edición, Masson, S. A. 1,987.
2. Dorsh, Friedrich "Diccionario de Psicología". España: Herder, 1,981.
3. Hernández Sampieri, Roberto y Carlos Fernández Collado, "Metodología de la Investigación", México, Mcgrow Hill, Segunda Edición 2,000.
4. Instituto Nacional de Estadística de la República de Guatemala. Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2,002.
5. Papalia, Diane y Sally Wendkos Olds. "Psicología del Desarrollo", Editorial McGraw Hill, 7a. Edición, México 1,999.
6. "Problemas de aprendizaje, soluciones paso a paso", Colombia, Euro México, S. A. de C.V.
7. Tabla para determinar el tamaño de la muestra de una población dada. Krycie, R.V., & Morgan, D.W. (1970).
8. Villarreal, María Eugenia Dra., Radda Barnen, "Trabajo Infantil en Centroamérica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua", Resumen, Primera Edición, 1997.

GLOSARIO

1. **Abuso emocional:** Ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente.
2. **Abuso físico:** Que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente le infringe daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas.
3. **Abuso sexual:** Ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente, en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción, incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.
4. **Actitudes:** Predisposiciones aprendidas para responder de manera favorable o adversa ante un objeto específico.
5. **Comportamiento agresivo:** Acciones hostiles que buscan herir a alguien o establecer dominio.
6. **Conciencia:** Conocimiento interior del bien y del mal. Actividad mental a la que sólo puede tener acceso el propio sujeto. Acto psíquico por el que un sujeto se percibe a sí mismo en el mundo.
7. **Conflicto:** Combate, lucha, pelea. Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo capaces de generar angustia y trastornos neuróticos.
8. **Desarrollo Psico social:** Desarrollo de las interacciones entre los individuos, de la comprensión que tienen de los demás y del conocimiento de sí mismos como miembros de la sociedad.
9. **Emoción:** Sentimientos (tales como felicidad, desesperación y tristeza) que suelen tener tanto elementos fisiológicos como cognitivos y que influyen sobre el comportamiento.
10. **Problemas de aprendizaje:** Trastorno de uno o más de los procesos psicológicos, básicos relacionados con la comprensión o el uso del

lenguaje, sea hablado o escrito y que pueda manifestarse como una deficiencia para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos aritméticos. Se origina por problemas perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo, entre otras causas.

11. Pruebas psicotécnicas: Conjunto de tests o pruebas mentales para medir los procesos psíquicos.

12. Replicar: Acción de repetir, forma de expresión al reproducir una enseñanza.

13. Situación familiar: Perfil general de un hecho familiar y repetido.

14. Violencia: Se manifiesta a través de una serie de comportamientos agresivos en el ámbito físico, emocional, moral, etc.

ANEXOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
GLADYS DEL ROSARIO LÓPEZ ALFARO

ENCUESTA

ESCUELA: _____ GRADO: _____
EDAD: _____ SEXO: M _____ F _____

A CONTINUACIÓN SE TE PRESENTAN UNA SERIE DE HECHOS. EL OBJETIVO DE ESTE EJERCICIO ES AYUDARTE A IDENTIFICAR CON QUE CONDUCTA TE ACOMODAS. DEBES RESPONDER CON LA SINCERIDAD QUE TE CARACTERIZA, MARCANDO CON UNA X, SEGÚN LA ACTITUD QUE CONSIDERES CONVENIENTE.

1.- Al trabajar en grupo tu:
Peleas _____ Discutes _____ Dialogas _____

2.- Cuando necesitas un lápiz lo:
Pides _____ Prestas _____ Arrebatas _____

3.- Expresas lo que sientes y piensas:
Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

4.- En casa, cuando tu papá o mamá te regañan, también te golpean:
Si _____ No _____

5.- La agresión es:
Física _____ Verbal _____

6.- Peleas con:
Papás _____ Hermanos _____ Amigos _____

7.- Cuando peleas tu:
Pegas _____ Maltratas _____ Empujas _____
Arañas _____ Pateas _____ Muerdes _____

8.- Cuando te enojas:
Hablas _____ Gritas _____ Pateas _____
Lloras _____ Te encierras en tu cuarto _____

9.- Cuando pides algo en casa, lo solicitas:
A gritos _____ Por favor _____

10. Cuando te aconsejan tus padres, sabes:
Escuchar _____ Gritar _____ Patear _____
No obedeces _____ Te revelas _____



Clausura Escuela de Vacaciones, Centro de Salud zona 6. 1/12/2006.



Clausura Escuela de Vacaciones, Centro de Salud zona 6. 1/12/2006.



Escuela de Vacaciones, Centro de Salud zona 6. 21/11/2006.



Día del niño 1/10/2006



Donación Material didáctico, Save the children, Guatemala, 8/8/2006.
Escuela Francisco Fuentes y Guzmán.



Donación Material didáctico, Save the children, Guatemala, 9/8/2006.
Escuela María Cristina Beneth de Rolz.



Donación Material didáctico, Save the children, Guatemala, 10/8/2006.
Escuela República de España.



VI Encuentro de promotores escolares de salud. 31/8/2006.